DR. ŁUDOMIŁ KORCZYŃSKI
I-szy ASYSTENT KLINIKI LEK. U. J.

O CHOROBIE BASEDOWA.

Rozpraw z zakresu medycyny praktycznej,
wydawanych przez Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie,
pod redakcyą *Prof. Dra Edwarda Korczyńskiego*

Serya II. Zeszyt 19.

KRAKÓW.
Nakład Wydawnictwa dzieł lek. polskich.
DRUK W. KORNECKIEGO.
1894.

19.

(Seryi II-giej — zeszyt 8).

Choroba Basedowa.

W postaci wykładu

napisał

Dr. Ludomił Korczyński
I-szy asystent Kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiell.

Panowie!

Choroba, która posłużyć nam ma za przedmiot niniejszego odczytu, przestała już od dość dawna być nowym tematem w patologii naszego ustroju. Mimo to zajęcie się nią nie ustało, ba nawet wzrosło z biegiem lat, dając pochop do nowych badań, zawartych tak w opisach kazuistycznych, jako też i w większych pracach i rozprawach, obejmujących całość choroby w postaci monografij. W ostatnich czasach nastał jednak pewien zwrot w kierunku tych prac. O ile dawniej silono się na wynajdywanie całego szeregu nieznanych dotąd objawów, mających służyć bądź do ustalenia symptomatologii i podstaw rozpoznawczych, bądź też do rozjaśnienia istoty i siedliska choroby; o tyle w tej chwili większą uwagę poświęcono właściwej patologii, a opierając się na podstawach ściślejszych, naukowych, zaczęto uwzględniać mniej poszczególne objawy, a zato więcej tło i punkt wyjścia choroby.

Zanim jednak nauka stanęła na tem stanowisku, trzeba było kilku dziesiątków lat i całego szeregu prac, które kolejno rozszerzają wiadomości o tej chorobie, a zarazem dają wyraz najróżnorodniejszym zapatrywaniom poszczególnych autorów. Do przedmiotu tego wrócimy jeszcze w jednym z następnych ustępów, gdy zajmiemy się

patogenezą choroby. Teraz chciałbym w krótkich słowach streścić jej **historyą**. Powszechnie u nas przyjętą dla niej nazwą jest choroba Basedowa, anglicy, a po części i francuzi oddając pierwszeństwo odkrycia jej objawów Gravesowi, nazywają ją chorobą Gravesa, włosi ochrzcili ją mianem morbo di Flajani, które jednak w szerszym świecie naukowym zupełnie się nie przyjęło.

Według historycznych poszukiwań Buschana, już w dziele *De sedibus et causis morborum*, sławnego reformatora nauk lekarskich Morgagniego, któremu nauka lekarska zawdzięcza tak płodny w wyniki kierunek anatomiczny, w drugiej połowie XVIII stulecia spotykamy opisy takich postaci chorobowych, któreby za przypadki choroby Basedowa w obecnem pojęciu rzeczy wziąść można. Z bieżącego stulecia, a ściślej biorąc z pierwszej jego połowy, obok trzech powyżej wymienionych lekarzy, największe prawo do pierwszeństwa mógłby sobie rościć anglik Parry, który w r. 1825. zwrócił uwagę na związek między wolem a przyspieszeniem czynności serca i w dziale o chorobach serca, odnośnym spostrzeżeniom poświęcił osobny ustęp; ztąd to, gdybyśmy chcieli zadość uczynić bezwzględnej sprawiedliwości, wypadałoby utartą nazwę choroby Basedowa zamienić na nazwę choroby Parry'ego, biorąc w rachubę tę okoliczność, że Graves swe spostrzeżenia ogłosił w r. 1835 i 1849, a Basedow w r. 1840. Co do Flajaniego, to jakkolwiek praca jego pochodzi z r. 1802, trudno przypisać jej takie samo znaczenie, jak pracom Parry'ego, Gravesa i Basedowa, gdyż zasługa jego ogranicza się tylko do opisania trzech przypadków wola, któremu towarzyszyło kołatanie serca.

Nie wdając się w dalsze szczegóły historyczne co do wykrycia tej choroby, gdyż przedmiot ten nie dotyczy bezpośrednio i nie rozjaśnia patologii tego zboczenia, przechodzę wprost do przedstawienia obecnego stanowiska medycyny o przyczynach choroby Basedowa.

Etyologia.

Jak we wszystkich chorobach, których właściwa przyczyna nie jest dostatecznie znana, tak samo i co do choroby Basedowa gubi się nauka w najróżnorodniejszych przypuszczeniach. Niemal każdy z autorów kładzie nacisk na odmienny powód, który bezpośrednio do nabycia tej choroby prowadzi. W ostatnich dopiero czasach wyłoniły się z tego ogólnego zamięszania w pojęciach o istocie choroby i o przyczynach bliższych lub dalszych, które do niej usposabiają, zapatrywania, które mniej drobnymi szczegółami, a więcej

właściwem tłem choroby zajmować się zaczęły. Tła tego nie gdzie indziej szukać należy jeno w środkowym układzie nerwowym. Mała odporność tego układu, czy to nabyta, czy też odziedziczona po przodkach, jest tą podstawą, na której powstają najróżnorodniejsze nerwice jak: histerya, hipochondrya, neurastenia pląsawica, padaczka i t. d., a na której także i objawy choroby Basedowa rozwijać się mogą. Tém tłumaczą się tak liczne spostrzeżenia, wykazujące niewątpliwie, że dziedziczność znaczną tu odgrywa rolę, że w rodzinach neuropatycznych lub psychopatycznych rozmaite postacie nerwic zmieniają się kolejno, nagabując niekiedy wszystkich członków, a i choroba Basedowa bądź wprost jako taka z rodziców na dzieci, bądź też poprzedzona jakąkolwiek inną nerwicą, przenosić się może, zjawiając się niekiedy u kilku członków tej samej rodziny, (Thyssen, Homain, Mackenzie, Marie, Charcot, Dejerine, Hale White i i.). — Gdybyśmy tych przyczyn szukać chcieli, które na układ nerwowy w ogóle wywierają wpływ niekorzystny i prowadzą do nabycia nerwic, to znajdziemy je łatwo, śledząc warunki patologiczne, wśród których bardzo często rozwija się, żyje i działa dany osobnik i to warunki tak fizyczne, jako też moralne. Wątła budowa ciała, niedokształcenie układu naczyniowego, nerwowego i rodnego, nieodpowiednia mięszanina krwi, zboczenia w narządach krwiotwórczych, długotrwałe choroby ogólne, lub zakaźne; oto w głównych zarysach podstawy konstytucyonalne, które nadają ustrojowi piętno niewytrwałości, osłabienia lub zmniejszonej odporności, a tem samem usposabiają do nabywania coraz to nowych chorób w ogóle, a nerwic w szczególności. Podobny wpływ wywierać może także przedwcześnie lub nadmiarowo wzmożona czynność niektórych narządów jak n. p. narządów płciowych i przewlekłe schorzenia innych narządów, jeśli one wprost podniecają lub powstrzymują czynność układu nerwowego. Doliczmy do tego te liczne momenty psychiczne, te urazy zmysłowe i umysłowe, spowodowane bądź koniecznością samej sprawy rozwoju i życia, bądź też będące wypływem własnej woli chorych, (a należą tu częste wzruszenia, zmartwienia i niepowodzenia, wyczerpująca praca umysłowa, nadmierne wysiłki fizyczne i najrozmaitsze inne czynniki jak: troska o byt, niewywczas nocny, nieodpowiedni kierunek wychowania i wykształcenia i t. d. — które działając bardzo często gromadnie, najsilniejszy nawet ustrój doprowadzić mogą do stanu ogólnego rozstroju nerwowego), a ztąd już krok jeden do powstania poważniejszej choroby nerwowej. Wszystkie te czynniki tem doniośléjszy wpływ wywierać mogą, skoro działają na ustrój

fizycznie czy nerwowo słabszy, mniej odporny, a tem samem skłonniejszy do zboczeń chorobowych. U takich osób już jednorazowe silne wstrząśnienie jak n. p. nagły przestrach, u kobiet jeden ciężki poród, gdzie obok fizycznych cierpień także obawa i niepokój, a więc czynnik psychiczny nie małą odgrywa rolę, wystarczy, aby wywołać poważne zaburzenia w układzie nerwowym, występujące niekiedy pod postacią choroby Basedowa, tak dobrze jak pod postacią jakiejkolwiek innej nerwicy, a nawet wybitnej psychozy.

Już z tego krótkiego przedstawienia rzeczy widzimy, jak rozliczne mogą być przyczyny, którym wpływ na powstawanie tej choroby przypisać należy, a które przecież wszystkie dadzą się sprowadzić do wspólnego mianownika t. j. do małej odporności i wątłości wrodzonej lub nabytej układu nerwowego i do nieprawidłowego oddziaływania tego układu na bodźce zewnętrzne lub chorobowe. Oto ramy, w których całą etyologię zamknąćby można, większa zaś część innych czynników, które dają się stwierdzić przy spostrzeżeniach poszczególnych przypadków, mają znaczenie drugorzędne, niektóre są może tylko przypadkowe.

Istnieją jednak przypadki choroby Basedowa, które tak pod względem swych objawów, przebiegu jak i etyologii, a co ważniejsza podstawy, odstępują mniej lub więcej od tych pierwotnych postaci, które się przedstawiają jako samodzielne nerwice. Są one wynikiem zmian pierwotnych w gruczole tarczykowym lub sercu, albo też wyrazem pewnych spraw odruchowych wywołanych zmianami anatomicznemi w innych narządach; tem samem więc nie można ich uważać za postacie samoistne właściwej choroby Basedowa (M. Basedowi *genuinus*), lecz raczej za zboczenia objawowe. Obszerniej zastanowimy się nad niemi w jednym z następujących ustępów.

Przechodząc do etyologii szczegółowej, a mając uwagę zwróconą stale na układ nerwowy, zrozumiemy, dlaczego na chorobę Basedowa zapada więcej kobiet niż mężczyzn, dlaczego zdarza się ona częściej u rasy semickiej, tak bardzo do nerwic skłonnej, a wreszcie dlaczego u chorych dotkniętych innemi nerwicami ogólnemi rozwijają się tak często objawy choroby Basedowa.

Anatomia patologiczna.

Zdobycze nauki na tém polu są odnośnie do choroby Basedowa bardzo nieznaczne i nie przyczyniają się prawie zupełnie do ostatecznego rozjaśnienia sprawy anatomicznego siedliska choroby. To też

ograniczyć się tu muszę li tylko do przytoczenia dat sekcyjnych z różnych czasów i przez różnych autorów podanych.

Najwcześniej zwrócono uwagę na zachowanie się nerwu spółczulnego i jego zwojów. We wielu przypadkach, które szczegółowo zebrali Eulenburg i Guttmann w dziele swem o patologii nerwu spółczulnego i Moebius w sprawozdaniach z nowszych prac o chorobie Basedowa aż do r. 1891, znachodzono już gołem okiem dostrzegalne zmiany w sznurach i zwojach części szyjnej tego nerwu, a to w postaci najczęściej zcieńczenia sznurów obydwu lub jednego, bujania tkanki łącznej lub tkanki tłuszczowej, wreszcie powiększenia lub zaniku zwojów. Między innymi jeden taki przypadek opisał w roku 1880 Gluziński[1]) z kliniki lekarskiej Prof. Korczyńskiego, a w rozprawie mojej[2]) p. t. „Przyczynek do etyologii wad sercowych“ przytoczyłem drugi przypadek z tejże samej kliniki, gdzie sznur lewy nerwu spółczulnego okazywał znaczne zcieńczenie. W przypadkach tych nie zauważano jednak żadnych zmian drobnowidowych w budowie nerwu lub zwojów, a to mimo najdokładniejszych badań podjętych przez wprawnych histologów i neurologów, podczas gdy w innych, zmianom makroskopowym towarzyszyły zboczenia, które pod drobnowidem przedstawiały się jako zanik włókien nerwowych i komórek zwojowych i jako nadmierne złożenie barwika w tychże. Na odwrót zaś niebrak przypadków, w których żadnych zmian w tym nerwie nie spostrzegano, a nawet i tego rodzaju prac, gdzie u zmarłych, nieokazujących za życia najmniejszego objawu choroby Basedewa, stwierdzano zmiany w utkaniu nerwów spółczulnych (Hale White), z czego wysnuć należy wniosek, że tem samem i wynikom dodatnim większego znaczenia przypisać nie można.

Ważniejsze byłyby zmiany, stwierdzone w mózgu, jak: zrosty opony twardej z czaszką, przekrwienie opon miękich, drobne krwotoki (Geigel, Mendel, Trousseau, Paul, Drummond). W jednym z klinicznych przypadków, który miałem sposobność spostrzegać w r. 1893, widocznym był zanik istoty korowej w okolicy czołowej.

Niektórzy autorowie (Sattler, Filehne) kładą nacisk na obecność zmian w rdzeniu przedłużonym, jak rozmiękczenia ogniskowe wzgórków czworaczych, w okolicy mostu Warola i oliwek, na krwotoki na dnie komórki czwartej. Najnowsze opisy dotyczą zmian

---

[1]) Gluziński. Przegląd lek. 1880. Nr. 51 i Zbiór prac z kliniki lek. Prof. Korczyńskiego. Zeszyt IV.

[2]) Ludomił Korczyński. Przegląd lek. 1894. Nr. 22 i 23 i Zbiór prac z kliniki lek. Prof. Korczyńskiego. Zeszyt XVII.

w ciałkach sznurkowatych (*corpora restiformia*) i pęczkach odosobnionych *(solitäre Bündel)*, polegających na zaniku włókien nerwowych a rozwoju tkanki łącznej (Mendel, Marinesco, P. Marie). Te ostatnie wyniki posłużyły w ostatnich czasach do utworzenia nowej teoryi anatomicznej o chorobie Basedowa, t. z. teoryi rdzenia przedłużonego, która już wobec tego nie może sobie rościć prawa do większej ścisłości naukowej przed dawniejszemi, że te dodatnie spostrzeżenia sekcyjne, jak dotychczas, bardzo są nieliczne, na odwrót zaś w bardzo wielu nowszych przypadkach, badanych według najnowszych zasad techniki histologicznej, w dotyczących obszarach układu nerwowego, żadnych zmian nie stwierdzono.

I w innych narządach spostrzegano zmiany anatomiczne, które uważać można jako bezpośrednie następstwo choroby Basedowa, obok takich, które za przypadkowe powikłanie przyjąć należy. Do pierwszych zaliczyć trzeba przerost i rozstrzeń serca, zmiany w utkaniu mięśnia sercowego, zmiany na wsierdziu (Trousseau, Naumann, Geigel, J. Müller, Möbius, Traube, Recklinghausen i t. d.). Do tego samego działu należą także zboczenia w budowie gruczołu tarczykowego, począwszy od zwykłego przerostu tkanki gruczołowej, aż do wytworzenia się torbieli, rozwoju tkanki łącznej znacznego stopnia a nawet ognisk zwapniałych. (Traube, Hirsch, Virchow, Ramsay, Trousseau). Zmiany w układzie kostnym, które niekiedy wykazywała sekcya zwłok, polegały na bujaniu przysadek kości długich, nadmiernej miękości i podatności tychże (Köppen). — W oczodołach znajdywano znaczną ilość tkanki tłuszczowej (Trousseau, Traube, Naumann). — W niektórych, wprawdzie nie sekcyjnych, ale za życia spostrzeganych przypadkach, dostrzegano ukleje, przerost lub zanik błony śluzowej nosa lub gardła i zauważano, że usunięcie lub poprawa tych zmian działa korzystnie na objawy choroby Basedowa, usprawiedliwiając możność istnienia także postaci odruchowych tej choroby.

Przy zupełnej nieświadomości właściwej podstawy anatomicznej a wielkiej niestałości zmian w układzie nerwowym (t. j. w ośrodkach i n. spółczulnym), nie brakło domysłów, opierających podstawę choroby na zmianach w sercu i gruczole tarczykowym, powyżej opisanych. Teorya sercowa i nerwu błędnego (Stokes, w części Chwostek, Gross i Sattler) poszła jednak w zapomnienie, podczas gdy teorya tarczykowa popierana głównie przez tak poważnego autora jakim jest Möbius i licząca swych zwolenników przeważnie między

autorami niemieckimi, zasługuje w całej pełni na to, by do niej jeszcze później powrócić.

W zupełnem przeciwieństwie z powyższymi wynikami sekcyjnymi stoją przypadki, w których badanie pośmiertne żadnych zgoła zmian ani w układzie nerwowym ani też w innych narządach nie wykazywało, albo też stwierdzało tylko zmiany następowe i wreszcie zboczenia przygodne, których żadną miarą w związek przyczynowy z chorobą Basedowa wprowadzić nie było można.

Przechodząc do części ściśle klinicznej przedewszystkiem omówić należy **syptomatologię choroby.**

Odstąpić tu muszę od ogólnie dotychczas w podręcznikach i monografiach zwyczajem przyjętego podziału objawów, a to wprost z tego powodu, że jakkolwiek pierwotnie przez Basedowa, Gravesa i Parry'ego przytoczone objawy: przyspieszenie czynności serca, wól i wystawanie gałek ocznych nie przestały być cennemi znamionami poznanej przez nich choroby, to jednak ze stanowiska patogenezy klinicznej występują na pierwszy plan inne objawy, lepiej pozwalające ocenić istotę choroby. Są to objawy zależne wprost od zboczonej czynności układu nerwowego.

Sfera umysłowa. Dostrzeżenie zboczeń w tym zakresie nie wymaga odrębnego, szczegółowego badania, zwracają na nie niekiedy uwagę sami chorzy lub otoczenie, a wpadają one czasem bardzo wybitnie w oczy podczas obserwacyi nietylko klinicznej, ale nawet podczas jednej rozmowy z chorym. Należą tu: zmienność w usposobieniu, niestałość humoru, szybkie przeskakiwanie z nastroju pognębionego, zniechęconego, do wesołego i czynnego i ogólna chorobliwa wrażliwość. Na zboczenia te już Basedow zwrócił uwagę. W cięższych przypadkach mogą się one bardzo znacznie potęgować, wywołując trwałe zaburzenia w sferze umysłowej, jak zmniejszenie siły intelektualnej, osłabienie pamięci, a znane są przypadki nawet chorób umysłowych, jak pomięszania zmysłów, zadumy, ogłupienia porażennego, rozwijających się równocześnie lub wśród przebiegu choroby Basedowa. (L. Boeteau, Reymond, Martin, Drummond). Należy tu także bezsenność trapiąca chorych całymi miesiącami, a przyczyniająca się niewątpliwie do pogorszenia stanu ogólnego i nastroju umysłowego.

Sfera zmysłowa. Wszystkie zboczenia w tym zakresie, o ile nie są następstwem choroby przypadkowej, mają ogólnie biorąc znaczenie objawów mózgowych, ruchowych lub odżywczych. Do pierwszej kategoryi należą takie zboczenia, jak nieprawidłowe poczu-

cie smaku lub węchu, wstręt do pewnych zapachów lub potraw, którego u zdrowych ludzi nie spotykamy, nadmierna chęć do jadła i napojów (A. Maude), dalej halucynacye zmysłowe, zwidywania i t. d. Najczęstsze zboczenia spostrzegać się dają w narządzie wzrokowym. Na wystawanie gałek ocznych zwrócił pierwszy uwagę Parry w r. 1825, a objaw ten stwierdzono następnie w znacznej liczbie przypadków choroby Basedowa, najczęściej na obu oczach, niekiedy na jednem tylko, tłumacząc go sobie bądź rozwojem tkanki tłuszczowej w oczodole, bądź też nadmiernem wypełnieniem naczyń krwionośnych po za gałką oczną leżących, lub wreszcie podnieceniem stanu czynnego w mięśniach gałki, pociągających ją ku przodowi. Objaw ten jest dość stałym, a częstość, z jaką w ogóle bywa spostrzeganym, obliczona przez różnych autorów, wynosi od 74·1% do 85%. Natomiast stopień wystawania gałek ocznych bywa bardzo różny, nietylko w poszczególnych przypadkach, ale nawet u jednego i tego samego chorego, gdyż wytrzeszczenie gałek ocznych zwiększa się lub zmniejsza a nawet chwilowo zniknąć może zupełnie. Znacznie rzadszem zjawiskiem jest spostrzegane poraz pierwszy przez Graefego opóźnienie ruchu powieki górnej przy zwracaniu gałki ku dołowi, jak niemniej dążność do trwałego rozwarcia szpary powiekowej i brak fizyologicznego i bezwiednego mrugania powiek, na który to objaw Stellwag pierwszy zwrócił uwagę, wreszcie skurczowe podniesienie powieki górnej, wyjątkowo ściągnięcie dolnej (Griffith), Objawy te od swych wynalazców noszą dotąd nazwę objawów Graefego, a względnie Stellwaga. Modyfikacyą pierwszego z tych objawów jest spostrzegane przez Ramsaya zatrzymywanie się powieki górnej w pewnym punkcie, z następnie skurczowe podnoszenie w górę, zjawisko sprzeczne do pewnego stopnia z tem, które sam miałem sposobność widzieć u jednej z chorych w klinice prof. Korczyńskiego, u której powieka górna zatrzymawszy się na jakiś czas, opadała nagle kurczowo ku dołowi. Objawy Graefego i Stellwaga przydarzają się dość często; są one niezależne od wytrzeszczenia gałek ocznych, istnieć bowiem mogą nawet w takich przypadkach, gdzie gałki oczne zachowują się prawidłowo. Objaw Graefego wytłumaczyć można dostatecznie skurczem zupełnym lub częściowym mięśnia gładkiego powieki górnej (m. Müllera), wywołanym wpływami przyrody nerwowej; zupełnie nieodpowiednem zaś wydaje się przypuszczenie, aby objaw ten polegał na skróceniu dźwigacza powieki górnej (*levator palpebrae superioris*), wywołanem przez nadmierne wypełnienie naczyń krwionośnych (Ferri). Pierwotne tłuma-

czenia, jakoby wprost mechaniczna przeszkoda stawiana przez wystającą gałkę oczną była tego powodem, upada wobec spostrzeżeń stwierdzających objaw Graefego bez równoczesnego wysadzania ócz.

Do dalszych zboczeń spostrzeganych w zakresie narządu wzrokowego należą: osłabienie wzroku obustronne lub tylko jednostronne (L. Boeteau), nierówność źrenic, zniesiona lub zmniejszona zdolność oddziaływania na światło i akkomodacyę, tarcza zastoinowa nerwów wzrokowych (Ramsay), a nawet zapalne zmiany w nerwach rzęskowych (Leclére), zapalenia i owrzodzenia rogówki, rzadziej innych części składowych oka. Ścieśnienie pola widzenia, nieczułość dla pewnych barw (Freund, Kast, Wildbrandt). uważa Charcot za objaw histeryi wikłającej chorobę Basedowa. Samoistnymi natomiast objawami zdają się być: drżenie gałek ocznych *(nystagmus)*, przydarzające się częściej aniżeli na pozór zdawaćby się mogło (Bruns, Freund, Marie, Möbius, Mautet), drzenie i niepokój powiek, a wreszcie porażenia i niedowłady nerwów ruchowych oka i powiek jak: gałązki górnej nerwu twarzowego, co daje powód do opadnięcia powiek, nerwu odwodzącego (Liebrecht), co pociąga za sobą zéz zbieżny, porażenie nerwu okoruchowego, zwykle niezupełne tylko, wreszcie nerwu bloczkowego (Möbius, Chevalier, Maude). Tu należą także porażenia mięśni zewnętrznych gałki ocznej po jednej lub po obu stronach *(ophthalmoplegia externa)*, opisywane przez kilku autorów (Liebrecht, Maude, Ballet, Gilbert), a rozwijające się niekiedy bardzo szybko, aby po kilku dniach nagle ustąpić (Maude), co wskazuje, że źródłem ich nie mogą być zmiany anatomiczne, lecz że początek swój biorą one w zboczeniach czynnościowych dotyczących odpowiednich zakresów ośrodków mózgowych. Opisywaną przez Möbiusa niezdolność dłuższego patrzenia na bliski przedmiot (*insufficientia convergentiae*), polegającą na osłabieniu mięśni prostych wewnętrznych, kilkakrotnie mogłem stwierdzić. Za objaw choroby Basedowa jednak już z tego powodu szczegółu tego uważaćby nie należało, że spostrzegać się on daje i to nie tak rzadko u ludzi zupełnie zdrowych, co najwyżej więc poczytaćby go można za następstwo ogólnej niewytrzymałości i osłabienia układu nerwowego.

Narząd krążenia, — sfera naczynio-ruchowa. Stałe przyspieszenie i wzmożenie czynności serca stanowi objaw mający najdonioślejsze niemal znaczenie rozpoznawcze w tej chorobie, do tego nawet stopnia, że Charcot przeczy stanowczo, aby choroba Basedowa bez tachykardii w ogóle istnieć mogła. Podają wprawdzie niektórzy autorowie, że czynność serca zupełnie może być prawi-

dłową (Moutet, Burls), spostrzeżenia te jednak są tak skąpe i wymagają dalszego potwierdzenia, że objaw przyspieszenia czynności serca zupełnie przez to nie traci na swem pierwszorzędnem rozpoznawczem znaczeniu.

Ilość skurczów serca może wahać naturalnie w bardzo szerokich granicach: zbliżać się do liczby prawidłowej, nawet w jednym i tym samym przypadku, to znów przybierać cechy wybitnego napadowego bicia serca *(cardiopalmus)*, podczas którego to napadu tętno dochodzić może do tej częstości, że policzyć się nie daje. Gdybyśmy granice te liczbami określić chcieli, to otrzymamy cyfry między 90 a 240 uderzeń na minutę. Już 160 uderzeń na minutę uważać należy za dość znaczne przyspieszenie; najczęściej średnio biorąc wynosi ilość skurczów serca około 130.

Czynność serca bywa zwykle miarową i tylko podczas pojawiających się od czasu do czasu napadów kołatania serca stawać się może nieregularną. Daleko rzadziej spostrzegać się daje wybitna i stale utrzymująca się arytmia (G. Sée, Taylor), a w takich razach zawsze należałoby się zapytać i sprawdzić, czy nie jest ona wynikiem zmian anatomicznych w samym mięśniu sercowym wywołanych już to wprost przez długotrwałą chorobę Basedowa, już też powstałych skutkiem niezależnie od tej choroby istniejących wad zastawkowych, zwyrodnienia mięśni brodawkowatych lub mięśnia sercowego w jego całości (*myocarditis fibrosa chronica*). Arytmia ta oparta na zboczeniach czynnościowych lub anatomicznych, jest już w każdym razie objawem niedomogi serca, która w pierwszym rzędzie prowadzić może bardzo rychło do rozstrzeni zazwyczaj już przerosłego serca, a ztąd do powstawania względnej niedomykalności zastawek w poszczególnych ujściach (G. Sée, Millard, Stiller) i tem samem przyczyniać się do jeszcze znaczniejszego upośledzenia w krążeniu, albo też w przypadkach już poprzednio istniejącej wady anatomicznej stawać się wyrazem słabnięcia siły popędowej serca. Objaw ten jest tem groźniejszy, że obok przeszkody ściśle mechanicznej także czynniki przyrody nerwowej, względnie naczynio-ruchowej, na mięsień sercowy działające w rachubę brać należy, na co miałem już sposobność zwrócić uwagę w rozprawie mojej p. t.: „Przyczynek do etyologii wad sercowych“ (Przegląd lek. 1894).

Kształt i wielkość stłumienia serca w przypadkach choroby Basedowa o nieznacznem nasileniu i przebiegających bez powikłań w narządzie krążenia zwykle przez czas pewien są prawidłowe; do rozstrzeni i przerostu przychodzi wszakże dość często, a nawet rychło

w przypadkach cięższych, które jak to poprzednio nadmieniliśmy, już same przez się prowadzić mogą do wyczerpania siły mięśnia sercowego i stawać się powodem pośrednim do powstawania wad sercowych polegających na zmianach anatomicznych w mięśniu sercowym lub wsierdziu (Brandshaw, H. Mackenzie, Fräntzel, L. Korczyński), albo też wad będących następstwem li tylko nadmiernej rozstrzeni komór sercowych (Mannheim, Stiller, Fränzel). Tak w pierwszym jak i w drugim razie ulega tym następstwom przedewszystkiem lewa połowa serca; następowo dopiero przyjść może do znaczniejszej rozstrzeni komory prawej, a nawet do objawów niedomykalności zastawki trójdzielnej.

W ścisłym związku z tymi zmianami stoją wyniki, jakie daje nam osłuchiwanie serca. Już nawet bez jakichkolwiek zmian głębszych, następowych, czy to w samym mięśniu sercowym, czy na wsierdziu, skutkiem zboczeń czysto czynnościowych przyrody nerwowej łatwo pojawić się mogą szmery nad poszczególnymi ujściami. Rzadziej bywa przyczyną znaczna niedokrewność, daleko częściej rozstrzeń serca, która czy samoistnie, czy to pod wpływem odpowiedniego zachowania się i leczenia zupełnie ustąpić może. Ztąd to pochodzi, że w miarę jak wpływ któregokolwiek z tych czynników znacznie się zmniejszy, zniknąć mogą i szmery. Są to więc szmery nieorganiczne, dodatkowe *(Accidentelle Herzgeräusche)*. Najczęściej usłyszeć je można podczas skurczu nad uderzeniem końca serca, lub nad podstawą serca i to zwykle obok mniej lub więcej wyraźnie zachowanego tonu.

Szmery utrzymujące się stale nad jednem ujściem, jeżeli im towarzyszą zmiany w kształcie i wielkości stłumienia serca i w jakości tętna, dają nam możność przypuszczać, że obok nerwicy rozwinęła się stała wada sercowa anatomiczna lub czynnościowa. W przypadkach takich pilną uwagę zwracać należy na jakość tętna. Trwała niemiarowość wskazuje tu z wszelkiem prawdopodobieństwem na obecność przewlekłych zmian zapalnych w mięśniu sercowym i pogorsza w wysokim stopniu rokowanie; doświadczenie bowiem poucza, jak trudno w takich razach przywrócić wyrównanie w krążeniu, gdy już raz objawy niewyrównania pojawiać się zaczną.

N a c z y n i a, podlegając wpływom ruchów serca i działaniu ośrodków naczynio-ruchowych, zachowaniem swojem w chorobie Basedowa odstępują stale mniej lub więcej od stanu prawidłowego. Wpływ serca uwidocznia się najwybitniej na naczyniach o większym przekroju, wpływ zaś ośrodka naczynio-ruchowego najdokładniej na

drobnych tętniczkach, a przedewszystkiem na naczyniach włosowatych spostrzegać się daje. W następstwie przyspieszenia i zwiększenia czynności serca wzmaga się i przyspiesza tętno, dając powód do tak przykrego niekiedy dla chorych silnego tętnienia tętnicy brzusznej i tętnic dogłowowych, jako wyraz zwiększonego parcia w tych naczyniach. Moment ten w obec często spotykanego niedokształcenia (*hypoplasia*) układu naczyniowego, zmian naczynio-ruchowych i odżywczych, jak miażdżycowe zwyrodnienie błony wewnętrznej tętnic, stawać się może powodem rozstrzeni, a nawet tętniaków w zakresie grubszych pni naczyniowych. Z takiem nadmiernem rozszerzeniem tętnic spotykamy się dość często w naczyniach gruczołu tarczykowego, zkąd poszła nawet nazwa wola naczyniowego (*struma vasculosa*), który stanowi właściwy typ wola w wybitnych postaciach choroby Basedowa. Od tych samych wpływów zależą także krwotoki nosowe, płucne, żołądkowe, jelitowe, a nawet z ucha i z opon mózgowych pochodzące (Trousseau, Meynert, Mackenzie, Chwostek, Gräfe, Friedreich, Joffroy, Bristowe, Oppolzer, Maude).

Mniej wybitne tętnienie okazują drobniejsze naczynia obwodowe, a niekiedy uderza niestosunek siły tętna w tętnicy sprychowej w porównaniu z tętnem dużych naczyń. Częstsze badanie tętna nastręcza w niektórych przypadkach sposobność do stwierdzenia, jak licznym zmianom podlega napięcia tegoż, jak różnem ono być może w tętnicach o tym samym przekroju, a nawet jak w tętnicach równoimiennych pod ręką badającego nagle zmieniać się może. Szczegóły te najlepiej świadczą o doniosłym wpływie nerwów naczynio-ruchowych na krążenie obwodowe.

Wpływ tych nerwów uwidocznia się często i w innych kierunkach. Sami chorzy zwracają już niekiedy uwagę na miejscowe zaczerwienienie skóry, zwiększone wydzielanie potu, śliny lub moczu i na biegunki, zjawiające się bez jakiegokolwiek powodu a ściślejsze badanie lekarskie potwierdza w zupełności te podania chorych. Na skórze wybitnie występować może miejscowe, wysepkowe lub połowę ciała zajmujące rozszerzenie naczyń włosowatych, a skóra przybiera zabarwienie żywo-czerwone, odbijające jaskrawo od bladości innych miejsc. Takie same połowicze zmiany spostrzegano w czynności ślinianek i gruczołów potnych, powodujące jednostronne pocenie się (Teylor) i ślinienie.

W jednym przypadku choroby Basedowa miałem sposobność spostrzegać, że przy ogólnej skłonności do pocenia się, jedna połowa twarzy (lewa) nawet po wstrzyknięciu pilokarpiny zupełnie

była sucha. W ogóle jednak zdaje się przeważać skłonność do zwiększania się czynności wszystkich gruczołów wydzielniczych.

Wyrazem zaburzeń w czynności nerwów naczynio-ruchowych są także zjawiające się u niektórych chorych chwilowe obrzęki tkanki podskórnej w różnych okolicach ciała, jak na twarzy, gdzie zwłaszcza na powiekach dość często zauważać je można, lub na kończynach górnych i dolnych (Millard, Maude, Mackenzie, Vigoroux). Tu należą także przemijające obrzęki stawów (*hydrops articulorum intermittens*), spostrzegane przez kilku autorów w przebiegu choroby Basedowa (Homén, Löwenthal, Köster). O ile te ostatnie są niewątpliwie przyrody czysto nerwowej, o tyle pierwsze mogą zależeć także wprost od serca i być objawem niedomogi tegoż, lub też być następstwem ogólnego osłabienia i wyniszczenia ustroju, a więc nabierać znaczenia opuchlin t. zw. hydremicznych, z jakiemi spotykamy się w wyższych stopniach zmian w mięszaninie krwi, lub wśród długotrwałych chorób podkopujących odżywienie.

Do nader niemiłych dla chorych powikłań zaliczyć trzeba na tem miejscu pewne osutki jak: rumień wielokształtny (*erythema multiforme*), a zwłaszcza pokrzywkę (*urticaria*), które nieznośnem swędzeniem i pieczeniem nawet na nastrój psychiczny niekorzystnie wpływać mogą.

Zmiany odżywcze, — zaburzenia w przemianie materyi. W przeważnej liczbie przypadków choroby Basedowa odżywienie ogólne podupada, niekiedy nawet bardzo szybko, tak, że rychło przyjść może do objawów wybitnego charłactwa (*cachexie thyroidienne* Gauthier'a). Że nie jest ono następstwem li tylko zaburzeń w narządzie pokarmowym, dowodzą tego przypadki, gdzie łaknienie nie tylko było zupełnie prawidłowe, ale nawet wzmożone i dochodziło do istotnej żarłoczności, a gdzie czynność trawienia pozornie przynajmniej odbywała się zupełnie prawidłowo. W przypadkach tych charłactwo może więc być wynikiem nienależytego przyswajania materyałów odżywczych, albo też nadmiernego zużywania tkanin, skutkiem przyspieszenia przemiany materyi. Nie mamy wprawdzie niezbitych na to dowodów, aby twierdzić, które narządy w takich razach nienależycie czynność swą sprawują, bo nauka nasza nie wyrzekła w tej mierze stanowczego zdania; ale z wszelkiem prawdopodobieństwem przypuścić można, że winę przypisać należy narządom przysposabiającym ostateczny materyał odżywczy dla tkanek i pośredniczącym w wydalaniu związków zużytych a więc niewątpliwie także i układowi nerwowemu, który wywiera stanowczy

wpływ na ogólną przemianę materyi. O zmianach w czynności tych narządów zdają się świadczyć powstające bez przyczyny obrzęki gruczołów chłonnych: na szyji, gruczołów kreskowych, zaotrzewnowych (Gowers, Möbius, Ramsay, Hale White i t. d.). O nieprawidłowem zużywaniu i wydzielaniu zużytych składników wnosićby można ze znacznej ilości ptomainów w moczu, działających jako silne trucizny na zwierząta do doświadczeń użyte (Boinnete et Siebert). Obecnością tych trucizn przez ustrój wytwarzanych tłómaczą niektórzy autorowie (H. Bertoye) przydarzające się w przebiegu choroby Basedowa wzniesienia ciepłoty ciała, które jednak daleko łatwiej wytłumaczyć można nieprawidłowem działaniem ośrodków regulujących wytwarzanie i wydalanie ciepła. Zatruciem, a więc sprawą jednomiernie na cały ustrój działającą żadną miarą nie możnaby uzasadnić różnic w ciepłocie symetrycznych części ciała, dochodzących w naszych spostrzeżeniach do 0·5° C.

Do dalszych zaburzeń odżywczych i zaburzeń w przemianie materyi należą: obecność cukru (Chwostek) i peptonu w moczu, fosfaturya i oksalurya, nieprawidłowe zabarwienie skóry, która nieraz przybiera odcień ciemny lub cisawy (P. Marie, Drummont), lub wysepkowe odbarwienie tejże (*leukodermia*), Kowalewski), nagłe siwienie i wypadanie włosów, nietylko na głowie, ale nawet na całem ciele (Bryson), zmiany w utkaniu kości, osteomalacya opisana w dwóch przypadkach przez Köppena. Nie brak także spostrzeżeń zaników mięśniowych, zajmujących nawet całą połowę ciała (Chwostek), które z czasem ustępować mogą, dalej zaników narządów płciowych, zwłaszcza u kobiet: sutków i macicy (Trousseau, Cheadle, Kleinwächter). Są to więc wszystko zboczenia, o których na podstawie obecnego stanu nauki stanowczo utrzymywać można, że zależą od zmienionej czynności pewnych ośrodków w układzie nerwowym, a nie od trwałych anatomicznych zaburzeń, o czem świadczą także liczne szczegóły, które w najbliższym ustępie przy omawianiu t. zw. nerwowych zboczeń w zakresie czucia i ruchu poznamy.

S f e r a c z u c i a dostarcza najmniejszego zakresu zboczeń w przypadkach nie powikłanych żadną inną nerwicą. Najczęściej daje się spostrzegać przeczulica i to przedewszystkiem w mięśniach, niekiedy w gałęziach poszczególnych nerwów. Do tego samego działu zaliczyć należy także zjawiające się u niektórych chorych uporczywe i silne bole głowy, a Benedikt zwraca nadto jeszcze uwagę na bolesność szwów kości czaszkowych, przypisując objawowi temu nawet znaczenie rozpoznawcze. Po za tymi przypadami wymienićby można

jeszcze opisywane przez niektórych autorów (Ballet, Stiller) połowicze znieczulenia i parestezye rozmaitego rodzaju, zboczenia te jednak najrychlej za objaw jakiejkolwiek innej nerwicy (przedewszystkiem histeryi) chorobę Basedowa wikłającej uważaćby należało.

Zakres ruchu. Jednym z objawów rozpoznawczych, na który Charcot zwrócił uwagę, jest drżenie kończyn, przeważnie górnych, a nawet mięśni całego ciała, w jednakim stopniu po obu stronach, lub też z wybitną przewagą jednej tylko połowy (P. Marie, Nothnagel, Tessier). Stwierdzić je można bardzo często, niemal w każdym przypadku, jeśli nie stale, to przynajmniej w pewnych odstępach czasu. Tem samem jest ono rzeczywiście bardzo ważnym objawem rozpoznawczym i ztąd poszło twierdzenie Charcota poparte następnie przez innych autorów, że już samo drżenie obok stałego przyspieszenia czynności serca, wystarcza do rozpoznania choroby Basedowa. Ilość drgań na sekundę, liczona za pomocą przyrządów graficznych, wynosi między 8 a 9, jest więc większa, aniżeli w drzeniu starczem i drżączce (*paralysis agitans*) (P. Marie, Huber).

Innym rodzajem drzenia są rzadziej nieco spostrzegane ruchy pląsawiczne (choreatyczne), różniące się według niektórych autorów (Buschan, Kahler) od prawdziwej pląsawicy tylko tem, że są mniej gwałtowne i wybitne. Prawdopodobieństwo przemawia jednak za tem, że objaw ten nie zależy wprost od choroby Basedowa, lecz od równocześnie istniejącej pląsawicy, a więc nerwicy poniekąd pokrewnej z chorobą Basedowa.

W odosobnionych spostrzeżeniach spotkać się także można z opisami atetozy ogólnej lub połowicznej.

Wszystkie inne zaburzenia w zakresie ruchu, opisywane przez licznych autorów, wyjątkowo tylko i to tylko z wielkiem zastrzeżeniem możnaby odnieść wprost do choroby Basedowa. Przeważnie uważać ja należy za powikłania, mające z chorobą o tyle tylko pewien związek, że oparte są widocznie na wspólnem tle przyczynowem i że występowanie tych nerwic działa niekorzystnie na przebieg choroby Basedowa, a na odwrót nasilanie się objawów tejże wywiera wpływ niekorzystny na te nerwice. Należą tu: pląsawica, padaczka, bardzo często histerya z licznymi swemi objawami, potęgującymi się niekiedy aż do histeroepilepsyi lub dającymi obrazy częściowych niedowładów lub porażeń, porażeń połowiczych, paraplegij, zkąd opisy nagle występującej niemożności stania i chodzenia (*astasia-abasia*) (Eulenburg, Maude). Z innych nerwic przydarzają się drżączka i tężyczka (Marie, Möbius, Savage, Dreyfus-Brisce).

Z porządku rzeczy zająć się jeszcze musimy tymi wszystkimi przypadami ze strony innych narządów, z którymi w poszczególnych przypadkach choroby Basedowa nie rzadko spotkać się można. Pierwsze miejsce zajmuje tu narząd rodny u kobiet. Zaburzenia w miesiączkowaniu i w życiu płciowem, są często wynikiem wad ustrojowych w budowie części płciowych, t. j. niedokształcenia układu rodnego, któremu tak często towarzyszy niedokształcenie układu naczyniowego i kostnego, a więc czynniki, które wprost mogą usposabiać do nabycia choroby Basedowa. Inne objawy będące następstwem zchorzeń jajników, macicy, tkanek otaczających te narządy, chorób pochwy i sromu, należą do bardzo częstych zjawisk spotykanych w przebiegu choroby Basedowa. Okoliczność ta dała nawet powód do wprowadzenia tej choroby w ścisły etyologiczny związek z chorobami narządu rodnego. Zapatrywanie to do pewnego stopnia nie jest nawet pozbawione podstaw naukowych, jeśli uwzględnimy, że już fizyologiczne czynności tego narządu, chociażby zupełnie prawidłowo rozwiniętego, niezaprzeczony wpływ na ogólny nastrój i układ nerwowy kobiet wywierać zwykły, i że wpływ ten tem znaczniej występuje na jaw, jeżeli w narządzie tym istnieją zmiany chorobowe.

Niewątpliwie jednak pewne zboczenia tego narządu rozwijają się wśród trwania choroby Basedowa, a do pewnego nawet stopnia niektóre z nich, jak n. p. krwotoki maciczne, powstające bez widocznej podstawy anatomicznej w samej macicy lub jajnikach, mogą zależeć od choroby Basedowa.

Nie tak często spotykać się dają nieprawidłowości w narządzie rodnym męzkim. Przedewszystkiem przydarzają się zboczenia w czynności tegoż narządu, które najrychlej w rubrykę zboczeń t. zw. nerwowych zaliczyć należy j. n. p. onania, wygórowana pobudliwość płciowa lub też obniżenie tejże, spaczone poczucie płciowe i t. p.

W ściślejszy związek z chorobą Basedowa dadzą się wprowadzić liczne zboczenia spostrzegane pod względem czynności narządu pokarmowego począwszy od zmienionego łaknienia, a idąc aż do zaburzeń czynnościowych. Łaknienie bywa w przeważnej liczbie przypadków upośledzone, wyjątkowo tylko spotkać się można z nadmierną pożądliwością jedzenia. Pragnienie często zwiększa się tak, że chorzy wypijają po kilka litrów wody dziennie. Trapiącym objawem bywają wymioty występujące zupełnie bez powodu i niezależnie od spożytych pokarmów, zwykle nawet rano naczczo i przypominają

wymioty spostrzegane u ciężarnych. Że nie polegają one na jakiemkolwiek schorzeniu anatomicznem błony śluzowej żołądka, dostatetecznie dowodzą przedsiębrane kilkakrotnie w takich przypadkach badania treści żołądkowej, które co najwyżej wykazują zboczenia czynnościowe w chemizmie żołądka, a dla tych li tylko w układzie nerwowym źródła szukać należy. O krwotokach żołądkowych i jelitowych już raz wspominaliśmy. Znamy przypadki przebiegające z przewlekłemi biegunkami i na odwrót z uporczywem zaparciem żywota i niedomogą jelit (*atonia*), a nawet niektórzy autorowie (P. Federn) przypuszczają, że niedomoga ta może wywołać objawy choroby Basedowa.

W ostatnich czasach poświęcono także więcej uwagi szczegółowym badaniom narządu oddechowego, a zwłaszcza badaniom jamy nosowej. Pochop do tych badań dały te przypadki, w których leczenia chorób nosa, jak usunięcie przewlekłych nieżytów, zwłaszcza przerostowych błony śluzowej, usunięcie wybujałości i polipów, wywarło korzystny wpływ na samą chorobę, a nawet sprowadziło zupełne ustąpienie jej objawów (Bobon, Fränkel, Winkler i inni).

Badania klatki piersiowej dają niejednokrotnie sposobność do stwierdzenia rozległych nieżytów oskrzelowych, do których chorzy na chorobę Basedowa znaczną okazują skłonność. Często jednak i bez jakichkolwiek zmian anatomicznych powstaje uciążliwy kaszel, zapewne jako wyraz wygórowanej drażliwości błony śluzowej tchawicy i oskrzeli, lub też czynnego przekrwienia błony śluzowej oskrzeli, wywołanego następowym przerostem serca (P. Marie). — Pomiary pojemności płuc (L. J. Brisson, Mannheim), wykazujące niekiedy zmniejszenie tejże, nie mogą stanowić żadnego objawu rozpoznawczego, ale nawet w ogóle nie mają w chorobie Basedowa jakiegokolwiek znaczenia już z tego powodu, że od zbyt wielu zależą czynników, jak wieku, wzrostu, budowy chorych, rozwoju mięśni wdechowych i stopnia następowego przekrwienia płuc, a nadto liczby przez poszczególnych podawane autorów, bardzo znaczne wykazują różnice.

Jak Panowie widzicie, wielką mamy mnogość i różnorodność objawów, które spostrzegano w poszczególnych przypadkach choroby Basedowa; ale właśnie dlatego, że jest ich tak wiele, tem trudniej wybrać z nich te, które stanowią rzeczywiste podstawy rozpoznawcze, zaznaczyć objawy, które w pewien chociażby pośredni związek z cho-

robą wprowadzić się dają, a odrzucić cały ten szereg luźnych objawów, które są następstwem li tylko przypadkowych powikłań.

Miarą rozpoznawczą dla choroby Basedowa w typowej jej postaci, jest i dziś jeszcze ogólnie znana trias objawów: stałe przyspieszenie czynności serca (*tachycardia*), wytrzeszczenie gałek ocznych (*exophthalmus*) i wól (*struma*), przedewszystkiem naczyniowy (*vasculosa*). Najważniejszym z tych objawów jest stałe przyspieszenie czynności serca tak, że bez tachykardyi nie można rozpoznawać choroby Basedowa. Zdanie to przyjęło się dziś zresztą prawie ogólnie, a znajduje potwierdzenie w spostrzeżeniach wszystkich przypadków, gdzie rozpoznanie żadnej nie ulegało wątpliwości. — Inaczej ma się rzecz z wytrzeszczeniem gałek ocznych; tu dokładna statystyka wykazuje, że objaw ten jakkolwiek dość częsty, nie jest jednak stały, a więc tem samem obecność lub brak jego nie może stanowić o rozpoznaniu choroby. To samo da się powiedzieć o wszystkich innych objawach w zakresie wzroku, gałki ocznej, jej mięśni i nerwów spostrzeganych. — Trzeci z kolei objaw t. j. wól większe ma znaczenie już z tego powodu, że w bardzo znacznej ilości przypadków choroby Basedowa spostrzegano przerost gruczołu tarczykowego z mniej lub więcej wybitnemi zboczeniami w unaczynieniu tegoż.

O wiele jednak pilniejszą uwagę zwracać należy na te liczne zboczenia w układzie nerwowym, które przedstawiłem Panom, kreśląc symptomatologię choroby. Powtarzać ich nie będę, z naciskiem jednak zaznaczyć wypada, że są to przedewszystkiem zmiany w zakresie naczynio-ruchowym i zmiany odżywcze. Do tego samego mianownika zboczeń nerwowych sprowadzić należy jeszcze jeden objaw, który jeśli nie stale, to w pewnych okresach czasu w każdym przypadku choroby Basedowa spostrzegać się daje, mianowicie drzenie kończyn. Tenże sam Charcot, na którego kilkakrotnie powoływać mi się wypadało, uważa przyspieszenie czynności serca i obecność drzenia za dostateczne do rozpoznania choroby Basedowa.

Jak w innych chorobach, tak i w omawianej obecnie, rozróżnić można rozmaite postacie chorobowe. Liczba ich jest względna stósownie do stanowiska, z jakiego rzecz oceniać będziemy.

Postacie poronne, ze szczególnem upodobaniem w ostatnich czasach w literaturze uwzględniane, stanowią właściwie obraz najlżejszego nasilenia choroby. Możnaby je zaliczyć śmiało do postaci łagodnych o pomyślnym przebiegu i o mało wybitnych objawach chorobowych. Przypadki do tej grupy należące, są jednak ważne ze

stanowiska naukowego, gdyż wykazują, że i w tej chorobie nie ma ostrych granic w objawach, i że granice te częstokroć się zmieniają, wytwarzając postacie zmienne, stosownie do okresu i nasilenia choroby.

Podobne znaczenie przypisać należy postaciom zamazanym i postaciom utajonym. Przez pierwsze rozumiemy te przypadki, gdzie objawy choroby Basedowa wikłają się w ten sposób z innemi nerwicami, że tylko z trudnością z pośród zbioru innych zboczeń nerwowych jako jednolita grupa chorobowa odosobnić i określić się dają. Postacie utajone podobne są do tych form histeryi, gdzie uśpiona na pozór choroba, ujawnia się na zewnątrz dopiero pod wpływem jakichś urazów nerwowych lub psychicznych i wtedy występuje wyraźnie z całym doborem cechujących ją objawów.

Rozróżnienie postaci łagodnych i ciężkich polega tak na nasileniu objawów, jakoteż na mniej lub więcej korzystnym przebiegu choroby, a ze względu na rokowanie, ma bardzo wielkie znaczenie praktyczne.

Przebieg choroby najczęściej jest przewlekły. Przypadki o przebiegu ostrym przydarzają się tylko wyjątkowo. Towarzyszy im zazwyczaj znaczniejszy stan gorączkowy, gdzie podniesienie ciepłoty bywa po obu stronach jednakie, lub też jedna strona ciała bywa więcej rozgrzana niż druga. Jeżeli przyczyna stanu gorączkowego nie tkwi w jakiej sprawie zapalnej, która towarzyszy lub wikła chorobę główną (jak n. p. zapalenie wsierdzia lub t. p.), to stan gorączkowy również poczytać należy za objaw nerwowy, czyli tak zwaną termoneurozę. Postacie gorączkowe odznaczają się zazwyczaj przebiegiem mniej korzystnym i uprawniają do gorszego rokowania.

Daleko donioślejsze znaczenie ma odróżnienie dwóch odmiennych zupełnie postaci, które mają całkiem inną podstawę i całkiem inne tło etyologiczne. Postać jedna jest to właściwa choroba Basedowa jako choroba pierwotna i samoistna (*Morbus Basedowi genuinus*), polegająca na ogólnych zboczeniach w układzie nerwowym, a więc zbliżona do tak zwanych nerwic bez podstawy anatomicznej. Postać drugą uważać należy jako chorobę następową, tylko objawami swymi do właściwej choroby Basedowa zbliżoną.

Do pierwszej należą wszystkie te przypadki, gdzie ani badania przedmiotowe chorego, ani przy nadarzonej sposobności badania pośmiertne nie wykażą żadnych zmian anatomicznych, ani w środkowym układzie nerwowym ani też gdziekolwiek indziej, któreby mogły wywoływać objawy choroby. Przypadków takich bardzo szczegó-

łowo spostrzeganych za życia i dokładnie badanych po śmierci, sporą już dziś mamy liczbę.

Do drugiej, następowej postaci zaliczyć należy wszystkie te przypadki, w których bądź kliniczne, bądź też pośmiertne badanie stwierdza choroby pewnych narządów obwodowych lub ośrodków nerwowych. W sprawie tej donioślejsze znaczenie musimy przyznać badaniu klinicznemu i połączonym z niem zabiegom leczniczym, które nierzadko, jeśli się uda usunąć podstawę choroby, usuwają także i objawy choroby Basedowa. Dotyczy to głównie chorób narządu rodnego, chorób nosa, a nawet zimnicy, która niekiedy ma także dawać powód do choroby Basedowa, a gdzie po zastósowaniu odpowiedniego leczenia przeciwzimnicznego i ta choroba znika (A. S. Smith). Z pewnem prawdopodobieństwem z tego samego punktu zapatrywaćby się można na korzystny wpływ wyłuszczenia wola, jeśli wól był chorobą pierwotną i czy to przez ucisk na nerwy, czy skutkiem zmienionej, bliżej nam zresztą nieznanej czynności fizyologicznej, wywoływał objawy choroby Basedowa.

Badania pośmiertne mózgu i rdzenia przedłużonego dostarczają również dowodu, że pewne sprawy chorobowe tego narządu mogą być przyczyną objawów choroby Basedowa, a wyniki tych badań w ostatnich czasach skłoniły nawet pewnych autorów, aby w ogóle chorobę Basedowa uważać za następstwo anatomicznych zboczeń, jak krwotoków i zmian w utkaniu, zwłaszcza w *corpora restiformia*, ognisk ropnych i zanikowych w mózgu i rdzeniu przedłużonym (White, J. Müller, Graigner, Steward, G. A. Gibson). I ja miałem także sposobność stwierdzić w jednym przypadku, że nowotwór (mięsak) wychodzący z kości czołowej, a wywierający ucisk na sąsiednie partye zwojów czołowych przebiegał obok innych objawów także z cechującymi objawami choroby Basedowa. Wszystkie te przypadki ściśle biorąc są postaciami następowemi i oceniać je należy w podobny sposób, jak to czynimy z pewnemi postaciami moczówki cukrowej, napadów padaczkowych, atetozy, pląsawicy, gdzie przyczyna polega na wybitnych zmianach w środkowym układzie nerwowym, lub z temi postaciami nerwic ogólnych, które są wynikiem zadrażnienia obwodowego.

Podział ten ułatwia wielce zrozumienie właściwej **patogenezy** choroby Basedowa, w ściślejszem tego słowa znaczeniu, jako choroby samoistnej i pierwotnej.

Według współczesnego stanowiska nauki uważać ją należy jako nerwicę mózgową bez zmian anatomicznych, przynajmniej tego

rodzaju, któreby obecnymi sposobami badania histologicznego wykazać można. Że i dla tej choroby znajdą się w przyszłości podstawy anatomiczne w środkowym układzie nerwowym, domyślać się można, jeżeli się przypuści, że każde trwałe zboczenie — nawet czysto funkcyonalne — jakiegokolwiek narządu, odbić się musi ostatecznie na budowie morfotycznych składników. Umiejscowienie tej nerwicy musi być bardzo rozległe i oprócz rdzenia przedłużonego zajmować szerokie obszary mózgu, gdyż tylko w ten sposób pojąć można wielorakość i różnorodność znamionujących ją przypadów, których umiejscowieniem w pewnych tylko częściach mózgu lub rdzenia przedłużonego żadną miarą wytłumaczyć nie można.

Nauka porzuciła już prawie całkiem przypuszczenia dawniejsze, że podstawą choroby Basedowa jest wadliwa mięszanina krwi, zmiany w nerwie współczulnym, w nerwie błędnym, lub w obydwu tych nerwach; obecnie obok teoryi ogólno-nerwicowej, za którą tyle powyżej przytoczonych szczegółów przemawia, znajdują się jeszcze zwolennicy dwóch teoryj, które pokrótce omówić musimy.

Teorya rdzeniowa, a względnie opuszkowa, o której już powyżej w rozdziałach dotyczących anatomii patologicznej i poszczególnych postaci tej choroby wspomniałem, czerpie swą podstawę nietylko w zmianach anatomicznych, jakie w tej okolicy niekiedy na zwłokach osób zmarłych skutkiem choroby Basedowa spostrzegano, ale nadto opiera się na doświadczeniach wykonywanych na zwierzętach. Filehne wykazał bowiem, że po przecięciu u królików ciałek sznurkowatych, bez naruszenia komórki czwartej, powstają zboczenia podobne do objawów choroby Basedowa. Do podobnych wyników doszli i późniejsi badacze (Durdufi i Bienfait). Przez ciałka sznurkowate przebiega gałązka sercowa nerwu błędnego, a i wiązki odosobnione stoją w ścisłym związku anatomicznym z częścią sercową nerwu błędnego; to też zlokalizowanie choroby w tej okolicy jest bardzo ponętne przez wzgląd na objawy sercowe chorobie Basedowa towarzyszące. Zwolennicy tej teoryi przytaczają także z nadmierną skrzętnością przypadki moczówki cukrowej, uwiądu rdzenia pacierzowego i zaniku mięśniowego przyrody rdzeniowej, które wikłały się z chorobą Basedowa. Przeciw tej teoryi przemawiają jednak bardzo poważne zarzuty, które nie pozwalają, by ją przyjąć jako jedyną i ogólną podstawę patogenetyczną. Przedewszystkiem drogą doświadczenia nie udało się u zwierząt wywołać wola w ścisłem tego słowa znaczeniu, a więc objawu, który w przeważnej liczbie przypadków choroby Basedowa się spotyka, dalej łączenie się choroby tej z szarem zwy-

rodnieniem sznurów tylnych, z zapaleniem sznurów przednich i z moczówką cukrową jest tak samo rzadkie, jak powikłanie z zanikiem mięśniowym postępowym. Wreszcie pomijając wielką niestałość zmian anatomicznych, a nawet zupełny brak tychże w opuszce rdzenia pacierzowego, umiejscowienie tej choroby tylko w tej części ośrodków nerwowych nie tłumaczy wcale całego szeregu zmian w zakresie czucia i ruchu, w sferze umysłowej, wydzielniczej i odżywczej, które powyżej w streszczeniu wymienione zostały.

Teorya gruczołu tarczykowego w nowoczesnem tego słowa znaczeniu, mogłaby do pewnego stopnia być zastósowana do przypadków, w których wól się znajduje, ale nie rozjaśnia dostatecznie tych przypadków, zresztą nie tak bardzo rzadkich, gdzie w ciągu całego przebiegu choroby wcale wola nie ma. Mimo to nie można jej pominąć milczeniem, gdyż obecnie już za wiele faktów za nią przemawia. Powszechnie zwą ją teoryą Moebiusa. Fizyologii gruczołu tarczykowego wcale prawie nie znamy, wiemy jednak, że w przebiegu pewnych chorób, jak małołectwa (kretynizmu), gruczoł ten prawie zawsze jest powiększony i chorobowo zmieniony, że nawet zwykłemu wolowi dłużej trwającemu mogą towarzyszyć objawy podobne do choroby Basedowa; dalej, że w typowej chorobie Basedowa nie zawsze tylko postać naczyniowa wola się przydarza; wreszcie, że w niektórych przypadkach po wyjęciu wola przypady choroby Basedowa zmniejszają się lub ustępują. Z doświadczeń chirurgicznych dowiedzieliśmy się o fakcie, już powszechnie przyjętym, że całkowite wyjęcie gruczołu tarczykowego pociąga za sobą bardzo często ogólną kacheksyę, tężyczkę lub upośledzenie władz umysłowych. W ostatnich czasach poznana dokładniej choroba, zwana obrzękiem śluzakowym (*myxoedema*), której towarzyszy zanik gruczołu tarczykowego, łączenie się tej choroby niekiedy z chorobą Basedowa, korzystny wpływ, jaki zauważono w obrzęku śluzakowym, a nawet w zwykłym wolu z wewnętrznego używania gruczołu tarczykowego, lub podskórnego wstrzykiwania wyciągów z tego gruczołu sporządzonych, wreszcie przypady zatrucia, jakie zauważono po podaniu większej ilości tego gruczołu, gdzie przeważały przypady ze strony układu nerwowego; oto są najważniejsze fakty patologiczne, które fizyologiczną czynność gruczołu tarczykowego poniekąd rozjaśniają. Zdaje się więc, że gruczoł ten albo wytwarza ze siebie pewne istoty potrzebne do odżywiania i należytego funkcyonowania układu nerwowego, przeważnie jego ośrodków, albo też że niszczy jakieś istoty do trucizn podobne, wytwarzające się w ustroju przez proces życiowy

i w ten sposób zapobiega autointoksykacyi, a przeważnie niekorzystnemu wpływowi toksyn na układ nerwowy.

Między czynnością gruczołu tarczykowego a trzustki dopatrzeć się więc można pewnego podobieństwa; pierwszy jest potrzebny do prawidłowego nastroju w mózgu, druga wydzielając właściwy ferment wpływa na rozkład cukru i zapobiega powstawaniu moczówki cukrowej (Naunyn, Mińkowski). Podobieństwo to staje się jeszcze większem, jeżeli się uwzględni, że jak częściowe tylko wyjęcie gruczołu tarczykowego nie wznieca przypadów tężyczki, zniedołężnienia lub chéry, tak samo i częściowe tylko usunięcie gruczołu trzustkowego nie wywołuje moczówki cukrowej.

Teorya ta, jak widzimy na pozór tak ponętna, mogłaby posłużyć nawet do zrozumienia właściwej etyologii choroby i na tle jej możnaby nawet snuć dalsze domysły o niekorzystnem działaniu toksyn na mózg, a w szczególności na rdzeń przedłużony, wytłumaczyć sobie, dlaczego toksyny te wywołują chorobę Basedowa przy dziedzicznem lub nabytem osłabieniu ośrodków nerwowych i wśród zmniejszonej odporności całego ustroju, wreszcie pojąć dlaczego choroba Basedowa tak często łączy się z innemi nerwicami i pojawia się w rodzinach, gdzie inne nerwice panują. Jednem słowem chorobę Basedowa możnaby uważać jako rozległą nerwicę wywołaną nieprawidłowem odżywieniem już poprzednio osłabionych ośrodków nerwowych, gdyby nie poważne zarzuty, które nie pozwalają na to, by teoryi tej już teraz oddać berło pierwszeństwa. — Przedewszystkiem nie znamy dotąd owego jadu, który ma się wytwarzać w chorobowo zmienionym gruczole tarczykowym, owej trucizny, jaką ma niszczyć prawidłowo funkcyonujący gruczoł, lub owego ciała, które będąc produktem prawidłowo ukształconego gruczołu tarczykowego ma odżywiać ośrodki nerwowe. Liczyć się dalej musimy z tem, że w okolicach, gdzie wól i kretynizm pojawiają się endemicznie, choroba Basedowa nie przydarza się częściej, aniżeli gdzieindziej, że objawy kliniczne tych chorób, które powstają po wyjęciu gruczołu tarczykowego, lub jak obrzęk śluzakowy polegać mają na zaniku tego gruczołu, pod wieloma względami się różnią, wreszcie, że bardzo wiele zwyrodnień gruczołu tarczykowego przez cały czas swego istnienia nie pociąga za sobą żadnych objawów ze strony układu nerwowego. Nadto nadmienić wypada, że zdanie bezwzględnych zwolenników teoryi tarczykowej, jakoby w tych przypadkach choroby Basedowa, gdzie niema powiększenia gruczołu tarczykowego, gruczoł ten ulegał przecież pewnym zmianom anatomicznym (Renaut, Gauthier), do-

tychczas nie zostało dostatecznie stwierdzone na stole sekcyjnym przez innych badaczy. Teorya tarczykowa także i z tego powodu nieda się uogólnić, że nie tłumaczy dostatecznie przyczyny, zkąd wytwarza się wól jako pierwszy objaw choroby Basedowa i nie wyjaśnia tych przypadków, gdzie wytrzeszczenie gałek ocznych lub przyspieszenie ruchów serca pojawia się znacznie wcześniej aniżeli powiększenie gruczołu tarczykowego.

Rokowanie.

Chcąc odpowiedzieć na pytanie co do trwania, przebiegu i następstw choroby, należy zdać sobie sprawę, zkąd choroba wzięła swój początek, do czego dojść można tylko bardzo dokładnem badaniem, niekiedy po dłuższej dopiero obserwacyi. Celem badania i obserwacyi powinno być przedewszystkiem rozstrzygnięcie, czy choroba jest zupełnie samoistną nerwicą, czy sprawą odruchową, lub wreszcie czy nie polega na anatomicznych zmianach w mózgu. O ile uda się nam stanowczy sąd w tym względzie uzyskać, o tyle pewniejszem staje się rokowanie.

Zasadniczo rzecz biorąc stanowczo utrzymywać można, że choroba jeśli nie doszczętnie, to przynajmniej na czas dłuższy ustąpić może. Zwłaszcza da się to w całej pełni powiedzieć o przypadkach należących do postaci odruchowych. Gorsze już jest rokowanie tam, gdzie chorobę jako samoistną nerwicę rozpoznamy, najgorsze, gdzie podejrzywać należy zmiany anatomiczne w mózgu lub w rdzeniu przedłużonym. Postacie z przebiegiem ostrym, a tembardziej ze stanem gorączkowym, są gorsze aniżeli postacie z przebiegiem przewlekłym.

Zresztą rokowanie w tej chorobie zależy przedewszystkiem od zasobu ogólnego odżywienia i sił chorego, od stanu narządów trawienia, od zachowania się serca, od powikłań i od skuteczności lub nieskuteczności leczenia. Każdy przybytek na wadze w chorobie tej jest tak samo pożądany, jak poprawa nieprawidłowej mięszaniny krwi; podczas gdy podupadające odżywienie i wzmagająca się niedokrewność ostrzegają lekarza, że dalszy przebieg może być niepomyślny. Z tego powodu także krwotokom w chorobie tej względnie dosyć często się przydarzającym, ważne przypisać należy znaczenie. Ażeby pod tym względem mieć ścisłe podstawy do rokowania, trzeba pilnie oznaczać ciężar ciała i skład krwi. — Częstokroć zauważyć można, że zmniejszanie się łaknienia i biegunka polegająca na przyspieszeniu ruchów robaczkowych jelit, pogarsza znacznie stan cho-

rych, tak samo jak zmiany nieżytowe w zakresie żołądka i jelit, lub też przekrwienie bierne narządów trawienia wywołane przez osłabienie serca. Dlatego w każdym przypadku chcąc znaleść dostateczne podstawy do rokowania, uwzględniać trzeba także bardzo dokładnie zachowanie się narządu trawienia i oceniać należycie, jakie jest właściwe tło zaburzeń w zakresie tego narządu. Łatwo zrozumieć, że wszelkie ważniejsze powikłania, jakiegokolwiek narządu by one dotyczyły, wpływać muszą na pogorszenie stanu chorych, a tem samem pociągać za sobą gorsze rokowanie. Leczenie odpowiednie zmienia przebieg choroby Basedowa tak wybitnie, jak mało w której innej chorobie, to też przypadki, które opierają się temu leczeniu, nakazują źle wróżyć.

Najważniejszym jednak momentem w rokowaniu jest zachowanie się serca. W przypadkach, w których rozpoznajemy wadę zastawkową w ścisłem tego słowa znaczeniu, lub zapalenie wsierdzia, rokowanie będzie o wiele gorsze, aniżeli tam, gdzie zmiany w sercu są tylko czysto czynnościowe, a to tem gorsze, jeżeli wada sercowa pociągnęła za sobą zastój żylny wraz z jego następstwami. Rozstrzeń serca, nawet bardzo znacznego stopnia, jeśli nie jest oparta na tle wady zastawkowej i jeżeli nie ma znaczniejszych zaburzeń w krążeniu obwodowem, nie uprawnia jeszcze sama przez się do niepomyślnego rokowania, w żadnej bowiem innej chorobie nie zauważa się takich wahań w rozmiarach serca, jak w chorobie Basedowa, gdzie rozstrzeń serca nawet bardzo znaczna w przeciągu krótkiego czasu może się pojawić lub zniknąć. Daleko większe znaczenie przypisać należy częstszym napadom kołatania serca w tych przypadkach, gdzie odżywienie ogólne podupadło i gdzie wytworzyły się już wyraźne objawy niedokrewności lub wodnistości krwi; tam pod wpływem przyspieszenia ruchów serca nie rozwija się przerost serca, lecz przeciwnie pojawia się rychło rozstrzeń serca z niedomykalnością względną zastawek i powstaje obraz podobny do tego okresu wad sercowych zastawkowych, który nazywamy okresem niewyrównania. Dlatego to, ze względu na serce, w każdym przypadku choroby Basedowa, chcąc należycie rokować, trzeba działalność serca stosownie do objawów w zakresie krążenia oceniać tak samo, jak się to czyni w wadach zastawkowych i dociekać, czy serce wyrównywa zboczenia w krążeniu (okres kompenzacyi), czy pracuje i rozrasta się ponad chwilową potrzebę (okres hyperkompenzacyi), czy podupada w swej pracy chwilowo z możnością skrzepienia się jeszcze mięśnia sercowego (okres zboczonej kompenzacyi), lub też czy znajduje się już w tych warun-

kach, gdzie zwyrodnienie mięśnia sercowego wyklucza już możność zmniejszenia się rozstrzeni i wyrównania krążenia (okres zniesionej kompenzacyi).

W jaki sposób wpływa ciąża na przebieg choroby Basedowa niepodobna oznaczyć. Jedni autorowie (Charcot) wierzą w korzystny wpływ zastąpienia, podczas gdy położnicy uważają chorobę Basedowa jako bardzo nieprzyjemne powikłanie ciąży.

Leczenie.

Biorąc najpierw na uwagę przypadki choroby Basedowa będące czystą nerwicą, czyli t. zw. postać pierwotną, podzielić musimy zabiegi lecznicze na przypadowe i na zmierzające wprost do usunięcia lub złagodzenia choroby jako takiej.

Doświadczenie nauczyło, że wskazania lecznicze, dotyczące samego jądra i istoty choroby tej, podobne są do wskazań, których wypełnienie uwieńczone bywa częstokroć pomyślnym wynikiem także i w innych nerwicach ogólnych.

I w tej więc nerwicy nie tyle ufać będziemy lekowaniu aptecznemu, ile systematycznemu i umiejętnemu stósowaniu środków hygienicznych, dyetetycznych i pewnym zabiegom wodoleczniczym, klimatycznym i elektroterapeutycznym, których wartość podnosi znakomicie pilne uwzględnianie stanu psychicznego chorych.

O ile bardziej uda nam się usunąć chorego od szkodliwości, które pośrednio lub bezpośrednio przyczyniły się do powstania choroby, o tyle lepsze osiągniemy wyniki. Szkodliwości te dotyczą głównie układu nerwowego, jak o tem wspomnieliśmy w etyologii. Usiłowanie lekarza zmierzać więc winno w pierwszym rzędzie do skutecznego przeciwdziałania tym czynnikom. Ogólnych prawideł tu niema. Doświadczenie i należyte rozpatrzenie się w stosunkach domowych chorego, wskaże lekarzowi, kiedy dążyć należy do radykalnej zmiany otoczenia, trybu życia i zatrudnienia chorego, a kiedy poprzestać można na środkach łagodniejszych.

W przypadkach bardzo uporczywych, osobliwie z histeryą powikłanych, gdzie lekarz nabędzie przeświadczenia, że otaczający jego zleceń nie wypełnią, i wygórowaną troskliwością i zbytniem pobłażaniem chorobliwym popędom, usposobieniom lub zachciankom chorych, ubezwładniać bedą jego zabiegi, tam wskazane jest bezwzględne usunięcie chorego na czas dłuższy z pod tych wpływów. W miarę stopnia choroby i indywidualnych warunków, pory roku i stosunków

pieniężnych, wskazane jest albo umieszczenie chorego w prywatnym zakładzie leczniczym, w szpitalu publicznym, wyjazd do uzdrowiska lub zakładu kąpielowego, prosta zmiana miejsca pobytu, lub zastósowanie leczenia klimatycznego w klimacie swojskim lub dalszym.

Z doświadczenia zaczerpniętego w klinice przekonać się mogłem, że nawet bardzo ciężkie przypadki choroby tej, ulegały znacznej poprawie już po krótkim pobycie chorych w klinice, a ze spostrzeżeń mych zebranych w Krynicy, Żegiestowie i Szczawnicy nabrałem przekonania, że wysyłanie chorych na chorobę Basedowa do kąpielisk i uzdrowisk letnich jest w zupełności w pewnych warunkach usprawiedliwione.

Tym samym wskazaniom czyni zadość sposób leczenia Weir-Mitschell-Playfaira, a tak jak w histeryi i w chorobie Basedowa można osiągnąć racyonalnem stosowaniem tej metody leczniczej pomyślne skutki w przypadkach przewlekłych, zaniedbanych i połączonych z upośledzeniem odżywiania. Jak powszechnie wiadomo ten sposób leczenia polega w zasadzie na zupełnem odosobieniu chorych, na forsownem żywieniu i na podniecaniu czynności mięśni za pomocą mięsienia, gimnastyki biernej i ogólnej faradyzacyi, łączy więc w sobie zabiegi psychiczne, dyetetyczne i mechaniczne.

Odosobnienie chorych w zakładach leczniczych zapewnia im spokój umysłowy, wyjazd do kąpiel lub zakładów klimatycznych działać może korzystnie, nastręczając sposobność do swobody umysłowej, oderwania się od zwykłych zajęć i obowiązków, tak często ze stanem chorych niezgodnych, i do rozrywki, która stanowi tak ważną część hygieny układu nerwowego.

W przypadkach lżejszych, lub gdzie stosunki domowe na to nie pozwalają, poprzestać należy na leczeniu domowem, bacząc jednak, by schorzały i zazwyczaj nadmiernie wrażliwy i pobudliwy układ nerwowy o ile możności nie był narażany na wzruszenia i wpływy pognębiające, lub zanadto podniecające.

Osobisty wpływ lekarza bardzo wielkie ma znaczenie. Zaufanie ze strony chorego nie tylko ułatwia lekarzowi przeprowadzenie swych zarządzeń, ale nadto działać on może do pewnego stopnia drogą suggestyi tak dalece, że i o chorobie Bassedowa powiedzieć można to samo, co o histeryi, że leczy ją lekarz a nie przez niego zapisywane leki.

Leczenie dyetetyczne opierać się winno na ogólnych prawidłach, które już poniekąd utarły się w praktyce lekarskiej. Kierunek i zasadę leczenia wskazuje najlepiej zasób sił, odżywienie chorych i stan

serca. Nie rzadko wypadnie więc poskromić odżywienie chorych lub zastósować dyetę odtłuszczającą; daleko częściej pożywnymi pokarmami działać trzeba przeciwko wychudzeniu i wadliwej mięszaninie krwi. Nadmierne pobudzenie czynności serca nakazuje usunąć wszelkie napoje i pokarmy podniecające (dyeta mleczna, owocowa, jarzyny); osłabianie mięśnia sercowego staje się wskazaniem do polecenia pożywek wzmacniających i podniecających (dyeta mięsna, mocne rosoły, buljony, kawa, herbata, napoje wyskokowe).

Leczenie klimatyczne zmierza albo do tego, by choremu zapewnić wszystkie warunki klimatu wysoko-górskiego, albo też by ostry klimat północny zamienić na podniebie łagodniejsze. Wpływ klimatu alpejskiego uwidocznia się przedewszystkiem ułatwieniem oddechania i krążenia obwodowego i podnieceniem łaknienia; wpłynąć więc może korzystnie na poprawę mięszaniny krwi i na zmniejszenie pracy serca. Dlatego to tak wielu poważnych autorów zaleca, by chorzy na chorobę Basedowa corocznie chociażby kilka miesięcy przebywali w górach. U nas Zakopane i góry Czarnohorskie, podnóża Babiej góry i Pionin nadawały by się do tego leczenia. Chorych z wrażliwością skóry i dróg oddechowych, wysełamy w porze jesiennej i wiosennej na południe, w tym celu, by większą część dnia przepędzać mogli na świeżem powietrzu; mroźne, byleby suche powietrze chorym takim zazwyczaj nie szkodzi.

W stosowaniu leczenia przestrzeniowego (*Terrain-Cur*), ujętego w pewne prawidła przez Oertla, trzeba być bardzo ostrożnym. Niebaczne i bezmyślne ordynowanie chodzenia pod górę, częściej przynosi chorym szkodę niż pożytek. Jest ono wskazane tylko w tych przypadkach, gdzie liczyć można na to, że mięsień sercowy wprawiany systematycznie w zwiększoną pracę skrzepi się w swej czynności, przez co rozstrzeń serca może się zmiejszyć, a tem samem wyrównać się mogą przeszkody w krążeniu obwodowem.

Balneoterapia chlubi się także pomyślnymi wynikami w leczeniu choroby Basedowa. Rozpatrując je krytycznie przychodzi się do przekonania, że przeważną część tych skutków przypisać należy zmienionym warunkom hygienicznym i dyetetycznym, korzystnemu wpływowi otoczenia, a poniekąd i pewnemu rodzajowi suggestyi. Nie można jednak zaprzeczyć, że wody alkaliczne przy usposobieniu dnawem, żelaziste w niedokrewności chorobie tej towarzyszącej, słone w chorobach części rodnych niewieścich, a solne lub solno-alkaliczne w zaburzeniach w trawieniu (jak nadmierna kwasota soku żołądkowego, lub leniwość ruchu robaczkowego jelit), mogą działać po-

myślnie na przebieg choroby Basedowa, usuwając powikłania lub choroby następowe. Ze względu na sam układ nerwowy największe może znaczenie wypadałoby przypisać kąpielom zawierającym bezwodnik węglowy, czyli powszechnie tak zwanym kąpielom żelazistym: wpływ ich bowiem na zakończenia nerwowe w skórze rozgałęzione nie ulega już obecnie po pracach Roeriga i Zuntza i innych żadnej wątpliwości, tak samo, jak zwrotne działanie na odżywianie i na przemianę pierwiastków.

Za jeden z najdzielniejszych środków leczniczych, zawsze jeszcze uważać musimy prąd elektryczny, tak galwaniczny polecany przez przeważną większość autorów, jak i indukcyjny, lub nawet połączone działanie tych obydwóch rodzaji prądów. Stósowanie prądu odbywa się podług rozmaitych metod podanych przez poszczególnych autorów (Chwostek, Charcot, Vigouroux i t. d.) a różniących się między sobą ułożeniem biegunów. Wszyscy natomiast zgadzają się z tem, że należy używać prądów średniej siły i przeważnie działanie prądu odnoszą do wpływu tegoż na nerw spółczulny. oddający gałązki do serca. Najczęściej stosujemy prąd w ten sposób, że katodę układa się na okolicy serca, zaś anodę poniżej wyrostka sutkowego na wysokości kąta żuchwy i to najpierw po jednej, a następnie po drugiej stronie szyi. Czas trwania jednego posiedzenia wynosi najwyżej 15 minut. Ten sposób elektryzowania najbardziej w istocie rzeczy odpowiada celowi, więcej aniżeli przesuwanie elektrod po gruczole tarczykowym, dołku podsercowym, a nawet po gałce ocznej. Stósowanie prądu indukcyjnego o tyle miałoby do pewnego stopnia racyę bytu, o ile chcielibyśmy drażniąc nerw błędny, wyzyskać działanie jego, zwalniające czynność serca.

Obok systematycznego stósowania prądu elektrycznego, zasługują ze wszech miar na polecenie lżejsze zabiegi wodolecznicze, jak zmywania, nacierania, chłodne kąpiele z nacieraniem połączone, chłodniki na serce i głowę. Zyskują one tem większe uprawnienie, o ile stósowane bywają zazwyczaj w górskich lub podgórskich zakładach wodoleczniczych, gdzie obok termicznych właściwości procedur wodnych, wpływają także korzystnie i inne czynniki. — Wszystkie te zabiegi hydropatyczne polegają na odruchowem działaniu na ośrodki nerwowe, na krążenie i przyswajanie pierwiastków odżywczych. Używać je należy tylko w umiarkowanych granicach cieplnych, z wykluczeniem wszelkich procedur zanadto układ nerwowy podniecających, jak zawijań w koce, zimnych natrysków i t. p.

Z korzyścią wielką dla chorych łączymy częstokroć zabiegi hydropatyczne z zabiegami elektrycznemi. Ilekroć leczenie to nieda się przeprowadzić na miejscu, trzeba wysłać chorego do Zakładu wodoleczniczego, dając w wyborze pierwszeństwo zakładom zamkniętym i położonym w okolicy górskiej lub podgórskiej. Wskazaniom tym czynią w zupełności zadość zakłady wodolecznicze krajowe, tak dalece, że nie ma wcale powodu uciekania się do zakładów zagranicznych, jak to niestety dotąd wielu lekarzy czyni. Dla przykładu tylko przytaczamy zakład wodoleczniczy Dra Kowalskiego w Jaworzu na Szląsku, Drów Chramca, Chwistka i Piaseckiego w Zakopanem, Dra Kołączkowskiego w Szczawnicy, Dra Ebersa w Krynicy, zakłady lecznicze w Niekłaniu, w Nowem Mieście nad Pilicą, w Lgotce, w Ustroniu i w Bystrej na Szląsku, Dra Lustgartena w Krakowie, Dra Majewskiego we Lwowie i P. E. B. Brayera w Marjówce w pobliżu Lwowa.

W ostatnich czasach pokuszono się także o leczenie chirurgiczne choroby Basedowa a mianowicie za pomocą częściowego wycięcia wola. Dotychczasowa kazuistyka obejmuje już do 100 przypadków w ten sposób leczonych. Wyniki leczenia, jak zresztą łatwo pojąć, bywają rozmaite, zależnie od tego, czy wól był chorobą pierwotną a objawy choroby Basedowa następstwem ucisku naczyń i nerwów na szyi położonych, czy też sprawą zwrotną lub wreszcie czy wól stanowił tylko dalsze następstwo lub objaw choroby Basedowa. W pierwszym przypadku operacya miewała wynik zadowalniający, w drugim była albo bez wpływu, albo niekiedy wpływała tylko nieznacznie na zmniejszenie objawów.

Zważywszy jednak, że operacya tego rodzaju należy bądź co bądź do poważnych rękoczynów, zwłaszcza w danych warunkach, że przypadki śmierci wśród lub wkrótce po operacyi notowano kilkakrotnie, nie można żadną miarą zalecać tego sposobu leczenia, chyba w tych tylko przypadkach, gdzie powiększenie gruczołu tarczykowego dojdzie do znacznych rozmiarów i samo przez się stanowi wskazanie do operacyi.

Ze środków ściśle aptecznych polecano bardzo wiele, jak zresztą i przeciw każdej chorobie, na którą swoistego leku nie posiadamy. Przetwory chininowe i arsenowe zdaje się, że działają w wielu przypadkach korzystnie bez względu na uboczne objawy, chorobie tej towarzyszące, tak samo, jak przetwory bromowe, kozłkowe (waleryana) i strój bobrowy mogą znaleźć zastosowanie w przypadkach

powikłanych z przypadłościami histerycznemi a przetwory żelaziste w niedokrewności, tak często w chorobie Basedowa się zjawiającej.

Przetwory jodowe nie tylko nie zmniejszają rozmiarów wola, owszem pogarszają stan chorych. Strzedz się więc należy używania jodu, tak samo jak naparstnicy, jeżeli się zamierza za pomocą niej zmniejszyć częstość tętna. Naparstnica w tym celu użyta, daleko częściej szkodzi, niż pomaga.

Daleko większe wskazania mają leki apteczne, by zadość uczynić wskazaniom przypadowym. Że zaś najgroźniejszym z objawów bywa słabnięcie czynności serca, więc też i najczęściej środki nasercowe stósować nam wypadnie. Nie działają one tak pewnie jak w przypadkach samoistnych wad sercowych, dających powód do niewyrównania w krążeniu, bo obok znużenia mięśnia sercowego mamy tu do czynienia także z wyczerpaniem odnośnego układu nerwowego; w każdym razie jednak niejednokrotnie dobre oddają usługi regulując i wzmacniając czynność serca. Podniecenie całego układu nerwowego objawiające się ogólnem rozdrażnieniem, bezsennością i t. d. wymaga obok psychicznego uspokojenia także całego zasobu leków, aby system ten przynajmniej na czas jakiś doprowadzić do równowagi. Również według znanych ogólnie zasad działać należy na te wszystkie tak liczne przypadłości ze strony narządu oddechowego, pokarmowego lub rodnego, które poznaliśmy w jednym z poprzednich ustępów, a które tak często wikłają chorobę Basedowa, lub w dalszym przebiegu są jej następstwem.

W postaci następowej, która jest wynikiem wola pierwotnego lub spraw odruchowych, można się spodziewać daleko rychlej pomyślnego skutku z przetworów jodowych, wyjęcia częściowego wola, z naparstnicy, a wreszcie z leczenia chorób nosa, gardła, lub narządu rodnego.